

Höftledsprotes – arbetsterapi

Sammanfattning

Detta dokument förklarar arbetsterapeutens roll efter en höftplastikoperation som genomförts på grund av höftledsartros. Patienterna får preoperativ information av arbetsterapeut på Central arbets- och fysioterapienhet. Efter operationen träffar patienten arbetsterapeuten på vårdavdelningen. (Arbetsterapeuten sätter upp aktivitetsmål,) påminner om restriktioner, tränar förflyttningar och ADL-aktiviteter samt förskriver eventuella hjälpmedel. Vid behov rapporterar arbetsterapeuten över patienten till arbetsterapeut i primärvård eller kommun för ytterligare uppföljning.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förutsättningar	1
Restriktioner	2
Genomförande	2
Utredning	2
Intervention	4
Mål	6
Samverkan	6
Utvärdering	6
Dokumentinformation	7

Förutsättningar

Alla patienter som ska genomgå en planerad operation med total höftledsprotes på SÄS/Borås inbjuds till att delta vid information av arbetsterapeut. Informationen ges i grupp på ortopedmottagningen en dag i veckan. Syftet är att patienterna ska förbereda sig på tiden efter operationen. De rekommenderas att göra vissa förändringar i hemmiljön och att ordna hjälp med en del hushållsarbete. Deltagarna informeras om nedan nämnda restriktioner, följderna av dem diskuteras och förslag på lösningar av problem ges. Patienternas tillfredsställelse med operationen ökar och tiden på sjukhus kortas ned om preoperativ information ges.

Restriktioner

Funktionen i den nyopererade höftleden är den första tiden nedsatt. Patienten kan i regel förflytta sig gående, men har inte full styrka och koordination. Det föreligger också vissa restriktioner att ta hänsyn till: De första 6-8 veckorna efter en höftprotesoperation bör patienten undvika att korsa benen, böja kraftigt eller rotera i höftleden. De första två veckorna bör man ligga på rygg vid vila. Dessa restriktioner och begränsningar medför att flera aktiviteter i det dagliga livet bör utföras på ett annorlunda sätt, eller undvikas helt. Dock tycks utvecklingen gå mot att avskaffa restriktionerna helt, vilket i flera studier har visat sig förkorta rehabiliteringen och öka patienternas tillfredsställelse. Det föreligger livslånga restriktioner mot vissa aktiviteter som medför alltför stor påfrestning på protesen, som tunga lyft, löpträning, höga/återkommande hopp och att kraftigt korsa benen.

Genomförande

Vad?	Hur?
Inkommande ärende	På ortopedavdelningen får arbetsterapeut kännedom om patient genom muntlig överrapportering på morgonen mån-fre. Vid behov av ADL-bedömning, skall kontakt med arbetsterapeut tas senast dagen innan bedömning önskas. Vid behov av övriga insatser av arbetsterapeut/fysioterapeut, skall arbetsterapeut bli meddelad senast kl. 10.00. Patienter kan även remitteras via kallelse i SVPL Klara. Sökord: Kontaktersak
Prioritering	Efter rapport från sjuksköterska kontrollerar arbetsterapeuten i patientjournalen om patienten deltagit i den pre-operativa informationen eller har fått hjälpmedel. Patienten träffar arbetsterapeut (vanligen dagen efter operation) för en kontroll av personlig vård, förflyttningar och ev. utprovning av hjälpmedel.
Presentation av arbetsterapi	Arbetsterapi presenteras vanligen av arbetsterapeuten själv som förklarar varför kontakt är tagen samt vad arbetsterapeuten skulle kunna hjälpa personen med.

Utredning

Vad?	Hur?
Fastställa utförande-	Vid ett första samtal med patienten kart-

sammanhang <u>Dimensioner</u> - Personen (t.ex. roller, vanor, fysiska och psykiska funktioner) - Den fysiska miljön (t.ex. bostad) - Den sociala miljön (t.ex. människor, ekonomi och kultur)	lägger arbetsterapeuten patientens utförandesammanhang d.v.s. upptagning av en aktivitetsanamnes där frågor som tidigare förmåga i förflyttning, personlig vård och hemliv ställs. Vid behov ställs även frågor om fritid samt arbete/sysselsättning. Vidare följer en kartläggning av hur den fysiska och sociala miljön ser ut, även denna genom ostrukturerad intervju. Sökord: Aktivitetsanamnes.
Identifiera för patienten meningsfulla uppgifter som han/hon vill och behöver utföra och som patienten upplever som ett problem. Fastställ aspekter i utförandesammanhanget som stödjer respektive begränsar aktivitetsutförandet och/eller delaktigheten.	Eftersom patientgruppen har uttalade restriktioner finns det uppenbara aktivitetsproblem samt orsaker till detta. Identifikation av meningsfulla uppgifter samt fastställande av aspekter i utförandesammanhanget görs därför endast i undantagsfall. Sökord: Mål/Analys eller Omgivningsutredning eller Aktivitetsutredning med undersökord.
Observera utförandet av de uppgifter som prioriterats av patienten eller om observation inte är möjlig, fråga om utförandet. Identifiera styrkor och svagheter i aktivitetsutförandet och/eller delaktighet.	Observation av utförande sker vanligen genom observation och/eller intervju med fokus på följande aktiviteter: Förflyttning i/ur säng sker lättast via patientens opererade sida. Justera sänghöjden så att patienten kan sitta med fötterna i golvet. Vid uppresning höjs sängen något, det opererade benet sträcks fram och el-gåbord eller annat lämpligt gånghjälpmedel används. Påklädning nedtill med hjälpmedel, strumppådragare, griptång och långt skohorn. (Dag 2) Förmåga att sätta sig på/resa sig från

	vanlig stol utan armstöd. (Dag 2) Kom tillsammans med patienten fram till om förhöjningsdynor och toalettförhöjning behövs i hemmet. Dessa hjälpmedel bör alla personer som är 185 cm och längre använda. Sökord: Slutenvårdskontakt/Aktivitetsutredning/Förflyttningar/Personlig vård”.
Formulera utgångsläget	Ovanstående bedömning dokumenteras under sökord Aktivitetsutredning, personlig vård respektive förflyttning.
Analys av orsaker till aktivitetsbegränsning och/eller delaktighetsinskränkning	Analys av orsaker till aktivitetsbegränsning görs samtidigt som observationen utförs. Vid behov dokumenteras dessa under aktivitetsutredningen under kommentar.

Intervention

Vad?	Hur?
Välj modell för intervention, planera och genomför intervention.	Modell för aktivitetsträning Sitta uppe till måltider. (Dag 2) Om patienten är lång, se till så att en coxitydyna finns i karmstolen vid patientens säng. Stolen bör ha en plan yta, ej bakåtlutad. När patienten går upp ur sängen för första gången bör han/hon ha minst en person med sig vid gång. Sökord: ”Slutenvårdskontakt/Åtgärder/Åtgärder på aktivitetsnivå”. Träna förflyttning i/ur säng, helst utan dävert och med så lite hjälp som möjligt. (Dag 2) Diskutera höjd (ej för låg, minst till knävecket) och placering av patientens säng hemma. Bäst är att kunna gå upp åt det opererade benets håll. Kontakt kan förmedlas till distrikts- eller kommun-arbetssterapeut om sängförhöjningsklossar bedöms behövas. Sängen kan behöva flyttas om toaletten finns på annan våning, eller så kan en fristående toalettförhöjning med hink placeras vid sängen nattetid.

	Meliorsökord: "Slutenvårdskontakt/Åtgärder/Åtgärder på aktivitetsnivå", "Adm. anteckning/externa kontakter". Vid behov, träna påklädning nedtill med utprovade hjälpmedel. (Dag 2) Patienten kan sitta på sängkanten, hjälpmedlen och klädesplaggen inom räckhåll. Strumpor tas på med strumppådragare. Griptång används vid påtagning av byxor, börja med det opererade benet. Dra upp byxorna till strax under knäet och tag ett nytt tag med griptången för att få i nästa ben. Dra upp både underbyxor och långbyxor samtidigt för att bara behöva resa sig upp en gång. Instruera patienten i att undvika rotationer i det opererade benet under aktiviteterna. Långt skohorn och/eller griptång används vid påtagning av skor. Om snörskor används, rekommendera inköp av elastiska skoband. Modell för compensation Diskutera hur bostaden är utformad vad gäller höjd på säng, stolar, fåtölj/soffa och toalett. (Dag 2) Prova ut de hjälpmedel som ev. behövs eller förmedla kontakt/faxa epikris till övertagande arbetsterapeut då uppföljning/ytterligare hjälpmedel behövs i hemmet. Meliorsökord: "Slutenvårdskontakt/Åtgärder/Hjälpmedelsutprovning" Vid behov repetera bästa sättet att ta sig i/ur bil. Meliorsökord: "Slutenvårdskontakt/Åtgärder/Åtgärder på aktivitetsnivå". Pedagogisk modell Repetition av restriktionerna de första två månaderna (dag 2) och information om livslånga restriktioner. Meliorsökord: "Slutenvårdskontakt/Åtgärder/Åtgärder på aktivitetsnivå."
--	---

Mål

Vad?	Hur?
Målformulering	Aktivitetsmål sätts upp ihop med patienten. Vad vill patienten klara när det gäller personlig vård, förflyttning/överflyttning och hemliv? Hemliv tränas inte med arbetsterapeut, men kan behöva diskuteras för att förbereda patienten inför hemgången. Hjälp av annan person behövs vanligen första tiden med inköp, städ och tvätt. Sökord: Slutenvårdskontakt/Analys/Mål

Samverkan

Vad?	Hur?
Samverkan	Kvarstående behov av utredning och intervention överrapporteras till ansvarig arbetsterapeut i primärvård/kommun. Vem som är ansvarig styrs av var patienten är bosatt eller eget val samt om hon/han är inskriven i hemsjukvården. Överrapportering sker alltid med patientens samtycke via telefonsamtal eller skriftlig epikris som faxas till ansvarig enhet. I epikrisen beskrivs genomförd utredning och eventuell åtgärd samt kvarstående behov och utvärdering. Vid behov kompletteras överrapportering med muntligt samtal via telefon. Sökord: Epikris eller Externa kontakter

Utvärdering

Vad?	Hur?
Utvärdering	Utvärdering av aktivitetsmål görs vanligen på avdelningen innan utskrivning och vid behov görs det en uppföljning av arbetsterapeuter i primärvård och kommun. Behov av utvärdering kommuniceras då via epikris eller telefonsamtal.

RUTIN

Fastställdedatum

2022-03-04

Gäller fr.o.m.

2022-03-03

Gäller inom

Neuro- och rehabiliteringsklinik

Barium-id

30761

Gäller t.o.m.

2023-03-03

Sida

7 (7)

Utgåva

2

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Cecilia Granqvist, leg. arbetsterapeut, Central arbets- och fysioterapienhet,
SÄS

Fastställt av

Gunnar Helgesson, verksamhetschef, Neuro- och rehabiliteringsklinik, SÄS

Nyckelord

Rehabilitering, arbetsterapi, arbetsterapeut, höftartros, artros, höftledsprotes,
protes